



特別協賛機関  
研究推進機関

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

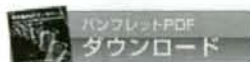
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

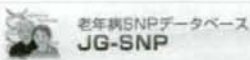
お問い合わせ

このホームページについて

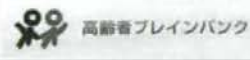
リンク



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

HOME > 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧 > 冠動脈疾患(心筋梗塞・狭心症)関連遺伝子の同定に関する研究

## 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧

### 研究課題名

冠動脈疾患(心筋梗塞・狭心症)関連遺伝子の同定に関する研究

### 共同研究者

氏名	所属	職名
木村彰方	東京医科大学大学院総合治療学研究所分子病態分野	教授
和泉敬	北里大学医学部循環器内科	教授
Jeong-Euy Park	SungKyunKwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, Div. Cardiology (Korea)	教授
沢辺元司	東京都老人医療センター創設病理科	部長

### 研究内容

冠動脈疾患は心臓を栄養する冠動脈の動脈硬化性病変を基盤とし、血栓や血管収縮によって血流が途絶ないし減少して心筋の虚血を生じる疾患であり、臨床的な表現型は心筋梗塞や狭心症などである。冠動脈疾患発症の危険因子として男性、高齢、高血圧、肥満、高脂血症、喫煙、糖尿病などが知られているが、これらの危険因子を補正しても家族歴の有無で約3倍程度の発症率の差があることから、遺伝的要因(ヒトゲノム多様性)も疾患発症に寄与すると考えられる。このような観点から、心筋梗塞や冠動脈硬化症の遺伝要因を探索する研究が行われている。とりわけ、網羅的な遺伝子多型解析は従来の知識バイアスなしに新たな疾患関連遺伝子を特定する有力な手法である。このような手法で日本人心筋梗塞の感受性遺伝子としてリンホトキシンA遺伝子(LTA)多型が報告されている。また、LTAと機能的関連を有するガラクチン2遺伝子(LGALS2)多型が報告された。また、欧米人では心筋梗塞を中心とする冠動脈疾患の感受性を既定するゲノム多様性として9p21領域多型が報告された。我々は日本人および韓国人集団を対象として、これらの多型と冠動脈疾患との関連を検証した。その結果、LTA多型、LGALS2多型は日本人、韓国人ともに心筋梗塞との有意な関連を認めなかったが、LTA多型は冠動脈硬化の重症度(有意狭窄を呈する冠動脈数)との関連を示した(#1)。一方、9p21領域多型との有意な関連は日本人および韓国人のいずれにおいても観察されなかった(#2)。

### 研究業績

#	論文名	リンク
1	Kimura A, Takahashi M, Choi BY, Bae SW, Hohta S, Sasaoka T, Nakahara K, Chida K, Sawabe M, Yasunami M, Naruse T, Izumi T, Park JE. Lack of association between LTA and LGALS2 polymorphisms and myocardial infarction in Japanese and Korean populations. <i>Tissue Antigens</i> . 2007;69(3):265-269.	<a href="#">参照</a>
2	Hinohara K, Nakajima T, Takahashi M, Hohda S, Sasaoka T, Nakahara K, Chida K, Sawabe M, Arimura T, Sato A, Lee BS, Ban JM, Yasunami M, Park JE, Izumi T, Kimura A. Replication of the association between a chromosome 9p21 polymorphism and coronary artery disease in Japanese and Korean populations. <i>J Hum Genet</i> . 2008;53(4):357-359.	<a href="#">参照</a>

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

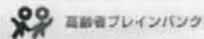
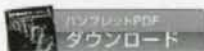
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧 > 加齢と癌の関係に関する研究一加齢により短縮するテロメア長の解析

病理解剖例を用いた共同研究事業一覧

研究課題名

加齢と癌の関係に関する研究一加齢により短縮するテロメア長の解析

共同研究者

氏名	所属	職名
田久保海堂	東京都老人総合研究所老年病のゲノム解析研究チーム	チームリーダー
指田順子	東京都老人総合研究所老年病のゲノム解析研究チーム	研究員
仲村賢一	東京都老人総合研究所老年病のゲノム解析研究チーム	研究員
下村七生貴	東京都老人総合研究所老年病のゲノム解析研究チーム	研究助手
石川直	東京都老人総合研究所老年病のゲノム解析研究チーム	研究員
新井寛生	東京都老人医療センター臨床病理科	医長
沢辺元明	東京都老人医療センター臨床病理科	部長

研究内容

テロメアは染色体末端に存在する特殊なDNA配列で、染色体の安定性に關与している。現在まで、当グループでは東京都老人医療センターと共同して、剖検例の組織を用いてヒトの腫瘍組織におけるテロメア長の解析を行ってきた。その結果、加齢により脳と心臓以外の腫瘍組織においてテロメアが短縮することを今までに報告してきた(92,4)。この研究成果は他の腫瘍にも多くの行を創いて紹介され高い外部評価を得ている。また、組織切片上でQ-FISH法を行なうことにより組織内の詳細なテロメア長を計測する方法を開発し報告してきた(91,3)。また現在、癌は高齢者に多く発生することから、テロメア長短縮が染色体不安定性を惹起することと関連することや、癌の起こり初期にテロメア長の短縮が生じていることを予測し、癌と癌の発生母地、および正常組織のテロメア長を測定し、比較する研究を行っている。癌の手術で得られた組織では既に癌になりやすい状態になっていると考えられることから、剖検により得られる全く正常の組織が必須である。現在までに癌の発生母地におけるテロメア長短縮を示唆する結果が得られ、発表の準備中である。

研究業績

№	論文名	リンク
1	Aida J, Izumiya-Shimomura N, Nakamura K, Ishikawa N, S SSP, Kamnori M, Sawabe M, Arai T, Matsuura M, Fujiwara M, Kishimoto H, Takubo K. Basal cells have longest telomeres measured by tissue Q-FISH method in lingual epithelium. <i>Experimental gerontology</i> . 2008;43(9):833-839.	<a href="#">参照</a>
2	Nakamura K, Takubo K, Izumiya-Shimomura N, Sawabe M, Arai T, Kishimoto H, Fujiwara M, Kato M, Oshimura M, Ishii A, Ishikawa N. Telomeric DNA length in cerebral gray and white matter is associated with longevity in individuals aged 70 years or older. <i>Experimental gerontology</i> . 2007;42(10):944-950.	<a href="#">参照</a>
3	Aida J, Izumiya-Shimomura N, Nakamura K, Ishii A, Ishikawa N, Honma N, Kurabayashi R, Kamnori M, Poen SS, Arai T, Takubo K. Telomere length variations in 6 mucosal cell types of gastric tissue observed using a novel quantitative fluorescence in situ hybridization method. <i>Hum Pathol</i> . 2007;38(1):192-200.	<a href="#">参照</a>
4	Ishii A, Nakamura K, Kishimoto H, Honma N, Aida J, Sawabe M, Arai T, Fujiwara M, Takeuchi F, Kato M, Oshimura M, Izumiya N, Takubo K. Telomere shortening with aging in the human pancreas. <i>Experimental gerontology</i> . 2006;41(9):882-886.	<a href="#">参照</a>

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright© Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

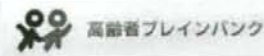
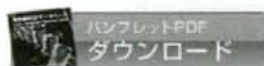
共同研究を希望される研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧 > レビー小体病は全身疾患であり、病変部の閾値を超えた時に症状が発現する

### 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧

#### 研究課題名

レビー小体病は全身疾患であり、病変部の閾値を超えた時に症状が発現する

#### 共同研究者

氏名	所属	職名
村山繁雄	東京都老人総合研究所高齢者ブレインバンク	リーダー
斉藤祐子	東京都老人医療センター副検病理科	医師

#### 研究内容

レビー小体病は、連続性を持った老化性変性疾患であり、それは中枢のみならず、副腎、皮膚をもおかすことを、初めて明らかにした。

#### 研究業績

#	論文名	リンク
1	Ikemura M, Saito Y, Sengoku R, Sakiyama Y, Hatsuta H, Kanemaru K, Sawabe M, Arai T, Ito G, Iwatsubo T, Fukayama M, Murayama S. Lewy body pathology involves cutaneous nerves. <i>J Neuropathol Exp Neurol</i> . 2008;87(10):945-953.	<a href="#">参照</a>
2	Fumimura Y, Ikemura M, Saito Y, Sengoku R, Kanemaru K, Sawabe M, Arai T, Ito G, Iwatsubo T, Fukayama M, Mizusawa H, Murayama S. Analysis of the adrenal gland is useful for evaluating pathology of the peripheral autonomic nervous system in lewy body disease. <i>J Neuropathol Exp Neurol</i> . 2007;66(5):354-362.	<a href="#">参照</a>
3	Saito Y, Ruberu NN, Sawabe M, Arai T, Kazama H, Hosoi T, Yamanouchi H, Murayama S. Lewy body-related alpha-synucleinopathy in aging. <i>J Neuropathol Exp Neurol</i> . 2004;63(7):742-749.	<a href="#">参照</a>

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

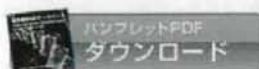
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

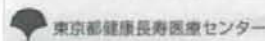
お問い合わせ

このホームページについて

リンク



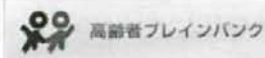
パンフレットPDF  
ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

HOME > 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧 > 非喫煙COPD患者の臨床的、病理学的特徴についての研究

### 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧

#### 研究課題名

非喫煙COPD患者の臨床的、病理学的特徴についての研究

#### 共同研究者

氏名	所属	職名
高橋英気	東京都老人医療センター呼吸器科	部長
津田泰成	東京都老人医療センター呼吸器科	医員

#### 研究内容

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の主たる病因は喫煙であるが、少数ながら非喫煙者にも発症すること、喫煙者でも発症しない例が多数いることより、その発症に他の要因も関与する。COPDの喫煙以外の発症要因を明らかにするため非喫煙COPD症例の臨床的特徴を検討した。非喫煙群で女性が多く半数以上に喘息の既往を認めた。呼吸機能では細気管支レベルでの閉塞所見が強く、HRCTでは肺動脈の破壊が少なかった。病理学的には細気管支レベルでの喘息に多く認められる炎症細胞(CD4+細胞)の浸潤が強く認められた。非喫煙COPDでは喘息を背景として発症する症例が半数以上を占め、末梢気道狭窄を主病態とする症例が多いことを明らかにした。

#### 研究業績

#	論文名	リンク
1	Tsuda Y, Noguchi T, Mochizuki H, Makino F, Nanjo Y, Sawabe M, and Takehashi H: Patients with mild-to-moderate asthma may develop clinically significant COPD in older age. <i>Respirology</i> 2009 (in press)	

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



パンフレットPDF  
ダウンロード

東京都健康長寿医療センター

老年病SNPデータベース  
JG-SNP

高齢者ブレインバンク

HOME > 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧 > 老年病SNPデータベース(JG-SNP)の開発

### 病理解剖例を用いた共同研究事業一覧

#### 研究課題名

老年病SNPデータベース(JG-SNP)の開発

#### 共同研究者

氏名	所属	職名
沢辺元司	東京都老人医療センター創設病理科	部長
新井富生	東京都老人医療センター臨床病理科	医長
中原賢一	国立病院機構長崎医療センター	統括診療部長
細井幸之	国立長寿医療センター	先端医療部長

#### 研究内容

老人医療センター開院以来、病理部門では老人研と連携して病理解剖データベースを開発し既に7,600例以上の病理解剖情報が登録されている。我々は2000年に科学技術振興事業団(JST)「DNA多型情報データベース」の研究情報データベース化支援事業に応募し、JSTと共同でインターネット公開を前提としたデータベースを開発した。このデータベースには老年病臨床診断26項目、喫煙歴、飲酒歴、720項目の病理所見、動脈硬化度、遺伝子多型データなどが含まれている。データベース上には現在は1,850例の医学・遺伝子多型情報が含まれている。遺伝子多型データベースはインターネット上で多数公開されているが、実際の医学情報を含むデータベースはなく、我々のデータベースはユニークで、老年医学における遺伝子多型研究の推進に役立つ。2003年4月のインターネット公開以来既に4万件以上のアクセスを得ている。

#### 研究業績

#	論文名	リンク
1	Sawabe M, Arai T, Kasahara J, Esaki Y, Nakahara K, Hosoi T, Orimo H, Takubo K, Murayama S, Tanaka N. Developments of geriatric autopsy database and Internet-based database of Japanese single nucleotide polymorphisms for geriatric research (JG-SNP). Mech Ageing Dev. 2004;125(8):547-552.	<a href="#">参照</a>

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



パンフレットPDF  
ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

HOME > 倫理的配慮及び関連法規

## 倫理的配慮及び関連法規

### 倫理的配慮

東京都健康長寿医療センターでは倫理委員会を設置し、研究の倫理的、科学的妥当性等を審査しています。センター倫理委員会は、健康長寿医療センターから13名、外部から1名、倫理・法律の専門家1名で、男性10名、女性5名より構成されています。コラボ事業で行われる全ての研究は、前もってセンター倫理委員会の承認を受けています。

コラボ事業で行われる全ての研究は、共同研究者の所属する研究機関の倫理委員会および部門の長の承認を受けています。

共同研究を行う際には、個人情報外部に漏洩しないよう厳重な管理の下で、病理解剖資料は匿名化し取り扱われます。

### 関連法規・指針

死体解剖保存法第一条では、「死体(妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。)の解剖及び保存並びに死因調査の適正を期することによって公衆衛生の向上を図るとともに、医学(歯学を含む。以下同じ。)の教育又は研究に資することを目的とする」ことを規定しています。

死体解剖保存法第十八条では、「第二条の規定により死体の解剖をすることができる者は、医学の教育又は研究のため特に必要があるときは、解剖をした後その死体(第十二条の規定により市町村長から交付を受けた死体を除く。)の一部を標本として保存することができる。但し、その遺族から引渡の要求があつたときは、この限りでない」ことを規定しています。健康長寿医療センターは死体解剖保存法第十七条に定める、大学、地域医療支援病院、特定機能病院ではないため、第十八条が適用となります。健康長寿医療センターではこの法令に基づき病理解剖を行っています。「死体解剖保存法」は総務省の法令データ提供システム、下記のURLから御覧いただけます。

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S24/S24HD204.html>

病理解剖コラボレーション事業におけるヒトゲノム・遺伝子解析研究は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(平成13年3月29日付け文部科学省、厚生労働省、経済産業省告示第1号)に基づき行われます。

「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」は文部科学省のホームページ、下記のURLから御覧いただけます。

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shinkou/seimei/genomeshishin/05062701.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/genomeshishin/05062701.htm)

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク

HOME > 病理解剖を承諾されたご遺族の皆様へ

### 病理解剖を承諾されたご遺族の皆様へ

東京都健康長寿医療センター(旧東京都老人医療センター)では、1972年の開設以来9,000例を超える病理解剖を行い、1例1例について臨床診断が正しかったどうか、直接死因は何だったか、ということを確認してきました。それと同時に、医学教育、医学研究にも用いられ、医学、医療の発展に大きな功績を挙げてきました。ここに、あらためて故人のご冥福をお祈り申し上げるとともに、ご遺族の方に感謝を表します。これまでの病理解剖資料は厳重に管理、保存され、現在も多くの研究に用いられています。

共同研究は、健康長寿医療センター倫理委員会の承認を受けたものだけが実施されます。病理解剖資料を研究に用いるにあたっては病理解剖承諾書を守ります。

共同研究を行う際には、個人情報が入り込まないよう厳重な管理の下で、病理解剖資料は匿名化し取り扱われます。

共同研究、中でもヒトゲノム・遺伝子解析研究を行う際には、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(平成13年3月29日付け文部科学省、厚生労働省、経済産業省告示第1号)に従います。

病理解剖を承諾されたご遺族の方が、故人の病理解剖資料を研究に用いることを希望されないときは、お申し出により病理解剖資料の利用を取りやめることができます。その際は下記までご連絡ください。

病理解剖(病理解剖報告を含む)、病理解剖コラボレーション事業、共同研究の内容についてご質問などがある場合は下記へご連絡下さい。

#### 東京都健康長寿医療センター病理解剖部門

住所 : 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

沢辺 元司(代表)

電話番号 : 03(3964)1141 内2285

FAX番号 : 03(3964)1982

Eメール : centpath@tmghig.jp



パンフレットPDF  
ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖の特徴

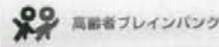
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖症例の特徴 > 病理解剖の動向

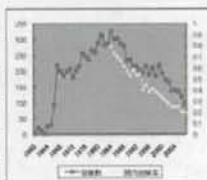
## 病理解剖症例の特徴

- 病理解剖の動向
- 性別・年齢階級
- 身体指標・臓器重量
- 臨床診断頻度表
- 病理診断頻度表
- 死因統計

### 病理解剖の動向

東京都健康長寿医療センターは、1960年に養育院附属病院として開設した。1972年に新病棟が建設され東京都老人医療センターとなった。その後老人医療センターは2009年4月より老人総合研究所と統合して地方独立行政法人となり、東京都健康長寿医療センターと改称された。病理解剖数は1967年から急増し1984年で326例とピークを迎えた。その後、漸減し2007年は100例を切っている。院内剖検率は1984年に80%と高かったが、漸減し、最近の5年間は20%台となっている。

年	剖検数	院内剖検数
1960	3	
1962	14	
1964	29	
1966	94	
1968	201	
1970	200	
1972	181	
1974	216	
1976	247	
1978	268	
1980	290	
1982	284	
1984	326	80%
1986	304	71%
1988	280	62%
1990	237	54%
1992	216	54%
1994	184	41%
1996	190	40%
1998	184	39%
2000	193	34%
2002	166	29%
2004	141	26%
2006	121	21%



拡大





地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

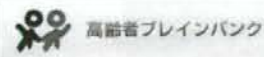
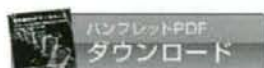
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖症例の特徴 > 性別・年齢階級

### 病理解剖症例の特徴

- 病理解剖の動向
- 性別・年齢階級
- 身体指標・臓器重量
- 臨床診断頻度表
- 病理診断頻度表
- 死因統計

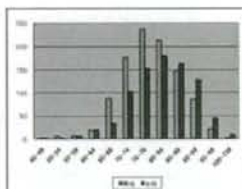
#### 性別・年齢階級

対象症例数 1,850例

<男性> 1,006例

<女性> 844例

年齢	男性	女性	計
45-49	2	3	5
50-54	6	2	8
55-59	7	6	13
60-64	19	20	39
65-69	87	34	121
70-74	176	102	278
75-79	238	152	390
80-84	214	180	394
85-89	146	163	309
90-94	86	128	214
95-99	22	45	67
100-104	3	9	12
計	1006	844	1850



拡大

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

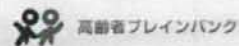
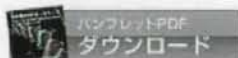
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖例の特徴 > 身体指標・臓器重量

## 病理解剖例の特徴

- 病理解剖の動向
- 性別・年齢階級
- 身体指標・臓器重量
- 臨床診断履歴表
- 病理解剖断頭表
- 死因統計

### 身体指標・臓器重量

性別年齢分布(図参照)

<男性>  
平均(±SD)78.9±8.3歳  
範囲 46~102歳

<女性>  
平均(±SD)81.9±9.1歳  
範囲 46~104歳

	男性		女性	
	症例数	平均値±標準偏差	症例数	平均値±標準偏差
身長(cm)	891	161.1 ± 7.2	764	147.4 ± 7.2
体重(kg)	891	44.3 ± 9.9	764	38.0 ± 10.0
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	891	17.0 ± 3.4	764	17.4 ± 3.9
脳	673	1275.5 ± 116.1	597	1140.7 ± 113.7
心臓	880	342 ± 89.9	753	312.3 ± 83.0
左肺	225	404.2 ± 159.6	312	284.8 ± 106.3
右肺	227	474.2 ± 179.6	313	351.9 ± 134.0
肝臓	668	920.3 ± 283	589	794.7 ± 251.7
左腎	871	120.8 ± 36	740	98.9 ± 31.1
右腎	873	113.6 ± 34.2	745	94.3 ± 28.6
脾臓	779	80.7 ± 51.6	694	82.8 ± 41.5
下垂体	718	0.55 ± 0.13	608	0.65 ± 0.16
甲状腺	807	13.5 ± 5.1	626	11.6 ± 5.1
左副腎	780	5.6 ± 1.7	676	4.9 ± 1.5
右副腎	780	5.1 ± 1.5	686	4.6 ± 1.3

解析対象症例の身体指標・臓器重量の性別・年齢階級別データは以下のリンクよりCSVファイルとしてダウンロードできます。リンクを右クリック、「対象をファイルに保存」をクリックで、ダウンロードしてください。

身長、体重、BMI、脳、心臓、左肺、右肺、肝臓、左腎、右腎、脾臓、下垂体、甲状腺、左副腎、右副腎

身体指標・臓器重量のデータについては以下の文献を参考にしてください。

Sawabe M, Saito M, Naka M, Kasahara I, Saito Y, Arai T, Hamamatsu A, Shirasawa T. Standard organ weights among elderly Japanese who died in the hospital, including 50 centenarians. Pathology International 2006;56(6):315-323.

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



パンフレットPDF

ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース

JG-SNP



高齢者ブレインバンク

HOME > 病理解剖症例の特徴 > 臨床診断頻度表

## 病理解剖症例の特徴

病理解剖の動向   
  性別・年齢階級   
  身体指標・臓器重量   
  臨床診断頻度表  
 病理診断頻度表   
  死因統計

臨床診断頻度表

カテゴリ	診断名\症例数	男	女	計
		900	750	1650
循環器疾患	虚血性心疾患	15.4%	17.3%	16.3%
	心房細動	12.8%	12.3%	12.5%
	変性弁膜症	4.4%	7.7%	5.9%
	高血圧症	28.0%	31.7%	29.7%
	動脈硬化	5.3%	3.5%	4.5%
脳神経疾患	閉塞性動脈硬化	4.6%	3.5%	4.1%
	認知症	10.6%	17.1%	13.5%
	脳血管障害	30.6%	27.7%	29.3%
代謝・骨関節疾患	パーキンソン病	2.0%	3.2%	2.5%
	糖尿病	15.3%	14.9%	15.2%
	高脂血症	2.2%	1.9%	2.1%
	低栄養	2.8%	4.9%	3.8%
	骨粗鬆症	5.1%	14.7%	9.5%
呼吸器疾患	変形性骨関節症	4.3%	4.0%	4.2%
	顕微	7.6%	5.5%	6.6%
	慢性閉塞性肺疾患	14.6%	5.6%	10.5%
	特発性間質性肺炎	2.7%	0.5%	1.7%
泌尿器疾患・その他	尿路感染	2.2%	5.7%	3.8%
	前立腺肥大症	11.7%	-	11.7%
	嚔瘻	2.7%	2.3%	2.5%
悪性腫瘍	肺癌	10.4%	6.4%	8.6%
	胃癌	11.8%	5.6%	9.0%
	大腸癌	4.2%	4.5%	4.4%
	造血系悪性腫瘍	14.7%	12.1%	13.5%
眼科疾患	白内障	5.4%	8.7%	6.9%
	緑内障	1.0%	0.8%	0.9%

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(新薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

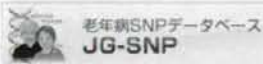
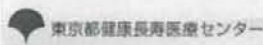
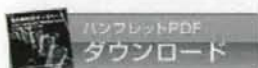
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖症例の特徴 > 病理診断頻度表

### 病理解剖症例の特徴

- 病理解剖の動向
- 性別・年齢階級
- 身体指標・臓器重量
- 臨床診断頻度表
- 病理診断頻度表
- 死因統計

#### 病理診断頻度表

カテゴリー	診断名\症例数	男	女	計	
		900	750	1650	
循環器疾患	心筋梗塞	21.6%	22.4%	22.0%	
	左室肥大	31.4%	23.3%	27.7%	
	変性弁膜症	8.1%	7.9%	8.0%	
	大動脈弁石灰化	6.7%	6.6%	6.6%	
	僧帽弁輪石灰化	2.8%	5.8%	4.1%	
	動脈瘤	8.1%	7.5%	7.8%	
	大動脈解離	1.9%	2.0%	2.0%	
脳神経疾患	アルツハイマー病	12.0%	23.2%	17.1%	
	脳出血	10.6%	9.8%	10.3%	
	脳梗塞	48.9%	48.0%	48.5%	
	パーキンソン病	4.7%	4.9%	4.8%	
	代謝・骨関節疾患	糖尿病性腎症	4.3%	4.7%	4.5%
	甲状腺腫	1.6%	3.8%	2.6%	
	甲状腺炎	2.8%	3.6%	3.2%	
	低栄養	14.3%	17.6%	15.8%	
	骨粗鬆症	8.8%	14.7%	11.5%	
	呼吸器疾患	肺炎	57.4%	42.7%	50.7%
肺結核		18.3%	12.0%	15.4%	
間質性肺炎		8.5%	5.4%	7.1%	
肺血栓塞栓症		5.4%	6.7%	6.0%	
消化器疾患		胃食道逆流症	10.6%	7.7%	9.3%
胃潰瘍		20.6%	14.5%	17.8%	
十二指腸潰瘍		3.7%	4.7%	4.1%	
	虚血性腸疾患	6.6%	9.5%	7.9%	
	腸管憩室症	11.7%	11.5%	11.6%	
	慢性肝炎・肝硬変	6.7%	7.8%	7.2%	

	胆石症	13.0%	16.4%	14.5%
泌尿器疾患・その他	腎盂腎炎	7.9%	10.7%	9.2%
	尿路結石	2.0%	3.9%	2.9%
	敗血症	14.8%	13.5%	14.2%
	結核症	20.1%	12.6%	16.7%
悪性腫瘍	肺癌	8.1%	3.8%	6.2%
	胃癌	14.7%	7.3%	11.3%
	大腸癌	8.7%	8.6%	8.7%
	肝癌	3.8%	5.1%	4.4%
	胆道癌	2.1%	2.8%	2.4%
	膵癌	3.0%	4.8%	3.7%
	尿路癌	1.9%	1.5%	1.7%
	前立腺癌	11.4%	-	11.4
	急性白血病	6.4%	4.0%	5.3%
	骨髄異形性症候群	3.5%	1.7%	2.7%
	悪性リンパ腫	2.3%	4.2%	3.2%

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

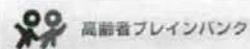
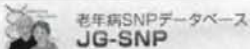
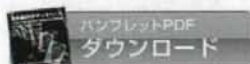
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖症例の特徴 > 死因統計

## 病理解剖症例の特徴

- 病理解剖の動向
- 性別・年齢階級
- 身体指標・臓器重量
- 臨床診断精度表
- 病理診断精度表
- 死因統計

### 死因統計

悪性新生物とは“がん”のことである。  
悪性新生物、肺炎、心疾患、脳血管疾患が死因の約2/3を占める。

男性			
順位	分類名	度数	パーセント
1	悪性腫瘍	285	36.0%
2	肺炎	120	15.2%
3	心疾患(高血圧性を除く)	83	10.5%
4	その他の呼吸器系疾患	50	6.3%
5	消化器系疾患	41	5.2%
8	脳血管疾患	38	4.8%
7	感染症及び寄生虫症	29	3.7%
8	慢性閉塞性肺疾患	25	3.2%
9	その他の疾患	120	15.2%
	計	791	

女性			
順位	分類名	度数	パーセント
1	悪性腫瘍	235	34.7%
2	心疾患(高血圧性を除く)	95	14.0%
3	肺炎	80	11.8%
4	脳血管疾患	48	7.1%
5	消化器系疾患	48	6.8%
6	尿路系疾患	28	4.1%
7	その他の疾患	146	21.5%
	計	678	

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

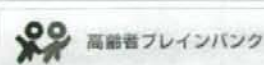
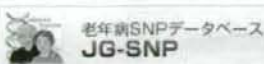
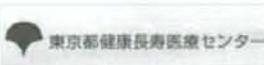
共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 共同研究を希望される研究者の方へ

### 共同研究を希望される研究者の方へ

東京都健康長寿医療センター病理部門では下記表にある資料を保有しています。病理解剖コラボレーション事業では、これらの資料を用いた共同研究を公募しています。共同研究は、「病理解剖コラボレーション事業運用要綱」に則って行われます。共同研究を希望される方は、所定の申請書に必要事項をご記入の上、Eメールにて提出して下さい。

臨床病理資料データベース

種類	症例数	付記
パラフィンブロック	約9,000例	
スライドガラス	約9,000例	
写真資料	約9,000例	
凍結臓器試料	約2,200例(1995年以降)	心(左室)、肝、腎、食道、脳(後頭極)
DNA試料	約2,200例(1995年以降)	主に腎より抽出
生前に採取された血清試料	約1,800例(1995年以降)	

研究計画申請書 ダウンロード(40KB)

研究報告書 ダウンロード(40KB)

申請にあたっては「共同研究事業運用要綱」を参照の上、以下の点にご留意ください。

共同研究を希望する者は、大学・公的研究機関に所属する研究者でなければなりません。

共同研究は、東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を受けなければなりません。さらに、共同研究者の所属する研究機関の倫理委員会および部門の長の承認を受ける必要があります。

共同研究の申請内容が以下の要件に合致する場合は承認されないことがありますのでご了承ください。

- ①他の組織/バンクまたは研究資源で試料が容易に確保できる場合。
- ②試料の採取により、ご遺体の外表や姿勢を著しく損なう場合。
- ③同一または類似した内容での先行共同研究がある場合。

共同研究で得られた知的財産の運用については、公的利益還元の見地のもと、コラボ事業責任者との協議を前提とします。

東京都健康長寿医療センター病理部門

住所 : 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

沢辺 元可(代表)

電話番号 : 03(3964)1141 内2285

FAX番号 : 03(3964)1982

Eメール : centpath@tmghig.jp

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



東京都健康長寿医療センター

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

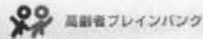
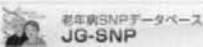
共同研究を希望される研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク



HOME > 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業運用要綱

## 病理解剖コラボレーション(共同研究)事業運用要綱

### (目的)

第1条 東京都健康長寿医療センター(以下「センター」という)は、病理解剖資料を利用し、臨床医学・基礎医学研究に役立てることを目的として病理解剖コラボレーション(共同研究)事業(以下「コラボ事業」という)を行う。

### (基本方針)

第2条 コラボ事業における業務の遂行にあたっては、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(平成13年5月29日付付文部科学省、厚生労働省、経済産業省告示第1号)に基づき取り扱ふことを基本とする。

2 資料の取り扱いにあたっては、究極の個人情報である遺伝情報に関するものがあることを踏まえ、人間の尊厳の保護と人権の尊重を前提として、業務の公共性、透明性が確保されなければならない。

3 コラボ事業においては、その社会的有益性を確認するとともに、個人の権利の保護を科学的又は社会的な利益に優先して行う。

### (構成)

第3条 コラボ事業は、責任者(総括)、センター病理部(採取・病理学的診断・品質管理・資料提供及びデータベース作成)、技術員(試料凍結・保管・病理診断用標本作成)、事務官(事務及びデータベース管理)で構成する。

2 コラボ事業責任者は、センター副病理解剖部長をもって充てる。

### (共同研究の申請・受付)

第4条 病理解剖資料の活用は無償とし、コラボ事業責任者を共同研究責任者とする共同研究ベースで行い、単なる資料提供組織とはしない。

2 病理解剖資料を利用した共同研究を希望する者は、大学、公的研究機関に所属する研究者でなければならない。

3 病理解剖資料を利用した共同研究を希望する者は、コラボ事業責任者へ研究計画書を申請しなければならない。

4 共同研究の前提として、死体解剖保存法、センター病理解剖承諾書遵守するものとする。

### (研究事業)

第5条 コラボ事業研究計画審査会は、コラボ事業責任者、センター病理研究計画審査担当医、センター病理部当部長、研究所自然科学系副所長からなる。コラボ事業責任者は、審査委員による守秘義務下での書類審査により研究計画を持ち回り審議した上で、可否を決定する。但し、必要のあるときには臨時に審査会を開催することができる。

### (倫理委員会の承認)

第6条 共同研究は、研究面および臨床・病理情報の使用に関してセンター倫理委員会の承認が必要である。さらに、共同研究者の所属する部門の長及び所属機関の倫理委員会の承認が必要である。

### (個人情報の保護)

第7条 コラボ事業での研究に用いる資料(臨床病理情報)の扱いは匿名化とし、個人情報(外部に漏洩しないようにする。連絡可能にするか、不可能にするかは研究の性格をもとに、センター倫理委員会の決定に委ねられる。

### (資料の保管)

第8条 コラボ事業において、共同研究者の施設に移転した資料の管理責任は、死体解剖保存法18条の規定により、コラボ事業にあり、承認を受けた共同研究以外の用途に使用することは許されない。また、共同研究終了後、残った資料は、速やかに返却することを前提とし、不適切使用をもとに返還命令が出された場合は、共同研究者は速に対応しなければならない。資料が共同研究者の施設に移転した場合、コラボ事業の管理責任を明らかにする目的で、定期的(半年毎)に資料利用状況と成産に関する調査を行うことが、資料移転の前提となる。

### (知的所有権)

第9条 コラボ事業内の資料は、拠出によるもので、公共のドメインに属し、公共の福祉に貢献する目的の公的資源であるので、この資源を用いた共同研究で得られた知的財産の運用については、公的利益還元の見地のもと、コラボ事業責任者との協議を前提とする。

### (広報活動)

第10条 コラボ事業は、文書、インターネット等を通じて、共同研究の公事をし、内容、成果を報告、開示する。ただし、倫理上、知的財産上で問題がある場合はこの限りではない。

このホームページは、厚生労働科学研究員補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology





地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク

HOME > お問い合わせ

お問い合わせ

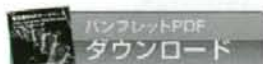
東京都健康長寿医療センター病理部門

住所： 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2  
沢辺 元司(代表)

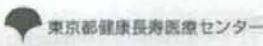
電話番号： 03(3964)1141 内2285

FAX番号： 03(3964)1982

Eメール： centpath@tmghig.jp



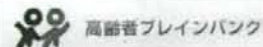
パンフレットPDF  
ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



協力機関 財団法人  
東京都健康長寿医療センター  
病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業運用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク

HOME > このホームページについて

## このホームページについて

### 病理解剖の動向

病理解剖コラボレーション事業の内容およびホームページは平成20年度厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)の助成を受けて、以下の研究班での討議を経て作成しました。

#### 研究課題:

ゲノム研究、プロテオーム研究に適用可能な「病理解剖組織バンク」の開発

#### 研究代表者:

沢辺元司(東京都健康長寿医療センター・創検病理科)

#### 研究分担者:

新井富生(東京都健康長寿医療センター・臨床病理科)

清水孝彦(東京都健康長寿医療センター老人総合研究所・老化ゲノムバイオマーカー研究チーム)

戸田年絵(東京都健康長寿医療センター老人総合研究所・老化ゲノムバイオマーカー研究チーム)

村山繁雄(東京都健康長寿医療センター老人総合研究所・高齢者ブレインバンクプロジェクト)



ハンズレットPDF  
ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

病理解剖コラボレーション(共同研究)事業

ホーム

研究の紹介

倫理的配慮及び関連法規

ご遺族の皆様へ

病理解剖例の特徴

共同研究を希望される  
研究者の方へ

共同研究事業通用要綱

お問い合わせ

このホームページについて

リンク

HOME > リンク

## リンク

東京都健康長寿医療センター

<http://www.tnghic.jp>

老年病SNPデータベース

<http://www.tnghic.jp/jg-snp/japanese/top.html>

日本病理学会

<http://jap.umin.ac.jp/>

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

高齢者ブレインバンク

<http://www.mol.gr.jp/BrainBank/>



パンフレットPDF  
ダウンロード



東京都健康長寿医療センター



老年病SNPデータベース  
JG-SNP



高齢者ブレインバンク

このホームページは、厚生労働科学研究費補助金(創薬基盤推進研究事業)を受けて作成されました。

Copyright(c) Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital & Institute of Gerontology

## Bibliography of TMGH Autopsy Resource

Created on February 18, 2009

1. Oshima K, Tsuchiya K, Niizato K, Akiyama H, Arai T, Nagashima K. Clinicopathological study of early progressive multifocal leukoencephalopathy incidentally found in a schizophrenia patient. *Neuropathology*. 2009.
2. Kobayashi Z, Tsuchiya K, Machida A, Goto J, Yokota O, Miake H, Watabiki S, Taki K, Ishizu H, Haga C, Arai T, Akiyama H, Mizusawa H. Metastatic CNS lymphoma presenting with periventricular dissemination - MRI and neuropathological findings in an autopsy case. *J Neurol Sci*. 2009;277(1-2):109-113.
3. Takei K, Ikeda S, Arai T, Tanaka N, Muramatsu M, Sawabe M. Lymphotoxin-alpha polymorphisms and presence of cancer in 1,536 consecutive autopsy cases. *BMC Cancer*. 2008;8:235.
4. Sengoku R, Saito Y, Ikemura M, Hatsuta H, Sakiyama Y, Kanemaru K, Arai T, Sawabe M, Tanaka N, Mochizuki H, Inoue K, Murayama S. Incidence and extent of Lewy body-related alpha-synucleinopathy in aging human olfactory bulb. *J Neuropathol Exp Neurol*. 2008;67(11):1072-1083.
5. Sawabe M, Hamamatsu A, Chida K, Arai T, Harada K, Ozawa T, Tanaka N. Elderly patients with minimal common carotid atherosclerosis not infrequently have severe coronary atherosclerosis and myocardial infarction. *Circ J*. 2008;72(12):1946-1952.
6. Osajima Y, Sawabe M, Hashimoto R, Tsutsumi H, Arai T, Ohta M, Miyakoshi S. Analysis of multiple cancers in autopsy cases of elderly hematological malignancies. *Rinsho Ketsueki*. 2008;49(12):1599-1603.
7. Mouri H, Tsuchiyama T, Ohtsubo K, Kayahara M, Ohta T, Kitagawa S, Minato H, Watanabe H. [An autopsy case of pancreatic cancer with poor performance status due to peritonitis carcinomatosa treated successfully with continuous infusion of low-dose 5-FU with octreotide]. *Nippon Shokakibyo Gakkai Zasshi*. 2008;105(10):1529-1535.
8. Kobayashi Z, Tsuchiya K, Takahashi M, Yokota O, Sasaki A, Bhunchet E, Arai T, Akiyama H, Kamoshita M, Kotera M, Mizusawa H. An autopsy case of chronic active Epstein-Barr virus infection (CAEBV): distribution of central nervous system (CNS) lesions. *J Neurol Sci*. 2008;275(1-2):170-177.
9. Iritani S, Tsuchiya K, Arai T, Akiyama H, Ikeda K. An atypical autopsy case of Lewy body disease with clinically diagnosed major depression: a clinical, radiological and pathological study. *Neuropathology*. 2008;28(6):652-659.
10. Ikemura M, Saito Y, Sengoku R, Sakiyama Y, Hatsuta H, Kanemaru K, Sawabe M, Arai T, Ito G, Iwatsubo T, Fukayama M, Murayama S. Lewy body pathology involves cutaneous nerves. *J Neuropathol Exp Neurol*. 2008;67(10):945-953.
11. Harihara S, Nakamura K, Fujiwara M, Arai T, Sawabe M, Takeuchi F, Takubo K. Markedly different clinical features in 2 diabetes mellitus patients with extremely high tissue levels of the mitochondrial DNA A3243G mutation. *Gerontology*. 2008;54(3):168-172.
12. Fujimoto K, Sawabe M, Sasaki M, Kino K, Arai T. Undiagnosed cirrhosis occurs frequently in the elderly and requires periodic follow ups and medical treatments. *Geriatr Gerontol Int*. 2008;8(3):198-203.
13. Arai T, Sawabe M, Hosoi T, Tanaka N. Role of DNA repair systems in malignant tumor development in the elderly. *Geriatr Gerontol Int*. 2008;8(2):65-72.
14. Suzuki M, Kurosaki T, Arai T, Sawabe M, Hosoi T, Kitamura T. The Val158Met polymorphism of